

季節性インフルエンザ感染症による欠席届（出席停止扱い）

愛媛県立今治西高等学校長 様
（伯方分校）

第 _____ 学年 _____ 組 _____ 番

氏 名 _____

生年月日 _____ 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

病院にて医師より、季節性インフルエンザ感染症と診断されたので、

_____ 月 _____ 日から _____ 月 _____ 日までの _____ 日間、療養します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者氏名 _____ ㊞